LES MALADIES TRANSMISSIBLES PAR LE SANG

Recueil d'information
pour les organismes scolaires
qui désirent se doter d'une politique relative
aux maladies transmissibles par le sang,

dont celles causées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'hépatite C (VHC)

Août 2001

Auteure

Danièle Longpré

Secrétariat

Louise Couture

Conception et réalisation de la page couverture
Bernard Lafleur
Zest graphique

Responsable de la publication et de la diffusion
Nathalie Hudon

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Madame Ginette Charbonneau
Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777 poste 4121

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTECOM (http://www.santecom.qc.ca) : I 15,677

Dépôt légal - 3e trimestre 2001
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89342-215-2

Prix 7,00 $

AVEC LA COLLABORATION DE :

Lise Bibeau, infirmière scolaire	CLSC de la Haute-Yamaska
Anne-Marie Clouâtre, agente de planification et de programmation sociosanitaire	DSPPÉ de la Montérégie
Ginette Clouâtre, assistante au supérieur immédiat, Service Jeunesse-Adultes	CLSC Samuel-de-Champlain
Aline Dumont, infirmière scolaire	CLSC des Seigneuries
Christiane Duval, directrice de l'administration des programmes communautaires	CLSC-CHSLD de la Vallée du Richelieu
Joanne Émond, médecin-conseil	DSPPÉ de la Montérégie
Lise Guay, infirmière	DSPPÉ de la Montérégie
France Janelle, médecin-conseil	DSPPÉ de la Montérégie
Ginette Lafontaine, agente de planification et de programmation sociosanitaire	DSPPÉ de la Montérégie
Ginette Lagarde, infirmière	DSPPÉ de la Montérégie
Jeanne Maranda, infirmière scolaire	CLSC-CHSLD de la Vallée du Richelieu
Sylvie Mazur, adaptation scolaire - services complémentaires	Ministère de l'Éducation, Direction régionale de la Montérégie
Auguste Mollica, coordonnateur de l'adaptation scolaire et des services complémentaires	Commission scolaire Marie-Victorin
Jocelyne Pépin, coordonnatrice Enfance-Jeunesse	CLSC Jardin du Québec
Lina Perron, médecin-conseil	DSPPÉ de la Montérégie
Micheline Picard, infirmière scolaire	CLSC Seigneuries de Beauharnois
Yolaine Rioux, coordonnatrice (intérim), module maladies transmissibles	DSPPÉ de la Montérégie
Stéphane Roy, médecin-conseil	DSPPÉ de la Montérégie
Dominique Tremblay, médecin-conseil	DSPPÉ de la Montérégie
Anne Vibien, médecin microbiologiste-infectiologue	DSPPÉ de la Montérégie

Ce document est entre autre une adaptation de trois documents :

1. **Le VIH/sida et les organismes scolaires**. Recueil d'information en vue de soutenir les organismes scolaires désireux d'établir des lignes de conduite relatives au VIH/sida. Gouvernement du Québec, 1993.
2. **Les maladies transmissibles par le sang et les services de garde à l'enfance. Recueil d'information visant à soutenir les services de garde qui désirent établir une politique relative aux maladies transmissibles par le sang**. Regroupement des garderies sans but lucratif de la Montérégie et RRSSS Montérégie, 1995.
3. **Politique relative aux maladies transmissibles par le sang**. Commission scolaire du Goéland 1997.

Mot du directeur

Pour la Direction de la santé publique, les maladies transmissibles par le sang sont une préoccupation constante. Ces maladies n'épargnent malheureusement aucun milieu.

Comme dans tous autres établissements ou organismes, les élèves et le personnel scolaire peuvent donc être mise en présence de personnes affectées par ces maladies, que ce soit le virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'hépatite C (VHC) ou celui de l'immunodéfience humaine, plus communément appelé virus du SIDA (VIH).

De concert avec le ministère de la santé et des services sociaux, le ministère de l'Éducation invitait, il y a quelques années, les autorités scolaires à se doter d'une politique locale relative au SIDA. Ceci, dans le but de mieux faire face à cette maladie et aux impacts qu'elle génère au niveau des relations de travail. Cette politique se voulait aussi un moyen pour aborder la problématique de l'éducation et des mesures de prévention liées à cette maladie.

Le présent document arrive à point nommé puisqu'il propose une démarche concernant l'adoption d'une telle politique. Ce faisant, il permettra aux responsables des services complémentaires dans le réseau scolaire d'élaborer celle-ci grâce à des lignes de conduite clairement énoncées et partagées par tous les intervenants concernés.

Le directeur,

Luc Boileau, M.D., FRCPC

Table des matières

INTRODUCTION ____ *9*

POURQUOI ADOPTER UNE POLITIQUE RELATIVE AUX MALADIES TRANSMISSIBLES PAR LE SANG EN MILIEU SCOLAIRE? ____ *11*

QUELLES DIFFICULTÉS PEUVENT ÊTRE RENCONTRÉES? ____ *13*

QUELS PRINCIPES PEUVENT NOUS GUIDER? ____ *15*

SUR QUELS TEXTES JURIDIQUES PEUT-ON S'APPUYER? ____ *17*

L'INFORMATION ET LA FORMATION : UN PRÉREQUIS POUR L'APPLICATION DES LIGNES DE CONDUITE? ____ *19*

COMMENT PARTAGER LES RESPONSABILITÉS? ____ *23*

QUELLE DÉMARCHE DOIT-ON SUIVRE POUR L'ADOPTION DE LA POLITIQUE? ____ *25*

QUE FAIRE SI UNE CRISE SURVIENT PENDANT OU APRÈS LA DÉMARCHE D'ADOPTION D'UNE POLITIQUE? ____ *29*

CONCLUSION ____ *31*

RÉFÉRENCES ____ *61*

ANNEXE 1 ____ *35*

Proposition de politique relative aux maladies transmissibles par le sang (dont celles causées par le VIH, le VHB ou le VHC)

ANNEXE 2 ____ *43*

Recueil d'information complémentaire à la politique relative aux maladies transmissibles par le sang dont celles causées par le VIH, le VHB ou le VHC

ANNEXE 3 ____ *59*

Proposition de règle d'éthique relative à la discrétion

INTRODUCTION

Les maladies transmissibles par le sang font référence aux maladies causées par divers agents infectieux, dont le virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus de l'immunodéficience humaine ou virus du sida (VIH). Ces maladies peuvent atteindre des personnes de tout âge, quoique leur prévalence (proportion d'individus qui ont cette infection dans une population à un moment donné) est estimée faible chez les enfants d'âge scolaire du Québec. Elle n'est toutefois pas uniforme à travers la province, étant plus élevée en région urbaine qu'en région rurale.

Bien que ces maladies soient transmises principalement par voie sexuelle ou par l'échange de seringues chez les usagers de drogues injectables, la transmission par voie sanguine préoccupe les milieux scolaires. Les situations qui peuvent soulever des inquiétudes dans ce contexte ont d'ailleurs été étudiées. Il s'agit notamment des morsures, des blessures et accidents entraînant un contact avec le sang et de l'usage des brosses à dents.

Les organismes scolaires* ont une responsabilité éducative fort importante à l'égard des jeunes dont un certain nombre peuvent être vulnérables lorsqu'ils ignorent les moyens de se protéger. En outre, comme dans tout autre organisme, le personnel scolaire et les élèves peuvent éventuellement être mis en présence de personnes (élèves ou membres du personnel) vivant avec le VIH, le VHB ou le VHC.

Le ministère de l'Éducation (MEQ), de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), invitait, il y a quelques années, les autorités scolaires à collaborer avec le réseau de la santé afin de «se donner une politique locale relative au sida pour faire face à ce phénomène et à ses impacts aux niveaux des relations de travail, de la prévention et de l'éducation». (Cf. Lettre expédiée par le MEQ aux directrices et aux directeurs généraux des commissions scolaires et des établissements d'enseignement privés, en novembre 1989). Cette activité est également mentionnée (aux pages 29 à 31) parmi les services attendus du champ d'activité concernant la sexualité dans le document intitulé «Les services de santé et les services sociaux en milieu scolaire, guide en vue d'assurer une action concertée entre les CLSC et les organismes scolaires.» On y indique de plus que les autorités scolaires peuvent obtenir l'appui des personnes-ressources du réseau de la santé et des services sociaux «pour l'élaboration et l'application de la politique locale sur le sida».

Le présent document est un outil de travail destiné notamment aux responsables des services complémentaires du réseau scolaire pour les soutenir dans l'établissement de lignes de conduite concernant les maladies transmissibles par le sang.

---

* Dans ce document l'expression les «organismes scolaires» fait référence aux commissions scolaires et aux écoles publiques et privées. Pour ce qui est des responsabilités sur les prises de décision et les politiques, elles dépendent dans le réseau public des commissions scolaires et dans le réseau privé de chacun des établissements. Nous les désignerons comme «autorité scolaire».

106-040017

Le présent texte propose une démarche d'adoption d'une politique dans son ensemble : les difficultés, les principes à respecter, les objectifs et la démarche à suivre y sont résumés de manière à fournir une vue d'ensemble sur la question. Ensuite viennent les trois annexes. La première annexe est un exemple d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang. On y retrouve toutes les informations nécessaires à la définition et à l'adoption d'une telle politique. La deuxième est un recueil d'informations médicales et juridiques complémentaires. La troisième propose un exemple de règle d'éthique relative à la discrétion.

1. POURQUOI ADOPTER UNE POLITIQUE RELATIVE AUX MALADIES TRANSMISSIBLES PAR LE SANG EN MILIEU SCOLAIRE?

Pourquoi traite-t-on les infections par le VIH, le VHB et le VHC différemment des autres infections? Pourquoi les organismes scolaires doivent-ils se préoccuper de ces maladies? Qu'arriverait-il dans une école si un enfant ou un membre du personnel vivait avec un de ces virus et que ceci était porté à l'attention des autorités, du personnel ou des parents? Quelles pourraient être les réactions?

1.1. Se préparer

L'ignorance et les peurs injustifiées sont souvent à l'origine de décisions inappropriées. L'expérience démontre que, lorsqu'ils découvrent la présence d'une personne vivant avec le VIH, le VHB ou le VHC dans leur milieu, la plupart des organismes entrent en situation de crise. Par contre, ceux qui s'étaient préparés à cette éventualité savent immédiatement comment réagir et peuvent, de ce fait, éviter la panique.

1.2. Source de conflits

Un certain nombre de mythes circulent à propos du VIH, du VHB ou du VHC. Les croyances et les craintes de chacun peuvent être la source de nombreux préjugés et peuvent être à l'origine de conflits entre collègues, parents ou enfants. Il suffit de penser à la peur de côtoyer les personnes infectées par les virus qui causent ces maladies pour mesurer l'importance des conflits qui peuvent en découler.

1.3. Information et formation

La mission éducative d'un organisme scolaire l'invite à faire oeuvre d'éducation en matière de santé auprès des élèves qui fréquentent ses établissements. Les moins de 20 ans ne représentent pas statistiquement un pourcentage très élevé des personnes atteintes du sida et des hépatites B et C. Cependant, on soupçonne que plusieurs des personnes vivant avec ces virus, âgées entre 20 et 29 ans, ont été infectées pendant l'adolescence à l'âge des premières relations sexuelles. Les statistiques récentes démontrent que ceux-ci s'engagent de plus en plus tôt dans une pratique sexuelle avec un ou plusieurs partenaires. C'est pourquoi, il est recommandé d'agir auprès de tous ces jeunes qui sont susceptibles d'être exposés à plus ou moins long terme à différentes MTS.

En outre, à titre d'employeur, et en raison de sa responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail, il est souhaitable que les autorités scolaires élaborent des activités d'information et de formation pour tous les membres de son personnel. Il serait utile également d'informer les parents de la raison d'être et du contenu des lignes de conduite relatives aux maladies transmissibles par le sang.

Des personnes-ressources du réseau de la santé et des services sociaux pourraient soutenir l'organisme scolaire dans ces activités d'information et de formation.

2. QUELLES DIFFICULTÉS PEUVENT ÊTRE RENCONTRÉES?

Que ce soit sur le plan de la prévention ou sur celui du soutien aux personnes atteintes, la société québécoise est très active dans la lutte contre l'infection par le VIH et les hépatites B et C. Ainsi, avec la collaboration de divers partenaires, plusieurs organismes scolaires se sont déjà dotés d'une politique sur le VIH/sida et bénéficient aujourd'hui des avantages que leur procurent des lignes de conduite claires et bien établies pour gérer toute situation relative à ce problème. Des réticences s'expriment toutefois dans certains milieux de sorte qu'on hésite parfois à s'engager dans une telle démarche.

Les services de santé publique ont réalisé de nombreuses campagnes d'information pour montrer que nul n'est à l'abri de l'infection par le VIH ou encore moins des hépatites B et C. Pourtant, plusieurs ne se sentent pas visés et ne voient pas la pertinence ni l'urgence d'intervenir dans leur milieu.

2.1. Réticences des parents

Il est compréhensible que les parents des enfants en milieu scolaire s'interrogent sur le risque que leurs enfants peuvent avoir de contracter une infection causée par le sang. Même si ces virus se transmettent principalement par voie sexuelle ou par voie sanguine (surtout chez les utilisateurs de drogues injectables), les parents s'inquiètent des risques de transmission lors des contacts quotidiens.

De plus, bien que certains parents croient que l'école devrait s'en tenir aux apprentissages scolaires plutôt que d'aborder les sujets liés à la sexualité, plusieurs d'entre eux appuient une telle démarche. Cependant, même lorsqu'on est d'accord pour que l'information soit transmise à l'école, on remet parfois en question l'utilisation de matériel didactique trop explicite ou véhiculant des valeurs qu'on ne partage pas.

2.2. Réticences du personnel enseignant

Des membres du personnel enseignant sont quelquefois réticents à aborder de tels sujets avec les élèves parce qu'ils n'estiment pas posséder les compétences nécessaires pour le faire. Notons que le personnel des services complémentaires (ex. : infirmier et infirmière, travailleur social, psychologue) peut soutenir le personnel enseignant chargé de l'application du volet «éducation à la sexualité».

Certaines personnes s'interrogent également sur le rôle de l'école et sur le fait qu'on y assume des tâches qui débordent l'enseignement de matières scolaires.

D'autres partagent l'interrogation des parents sur les risques découlant des contacts quotidiens.

3. QUELS PRINCIPES PEUVENT NOUS GUIDER?

Avant d'établir une politique relative aux maladies transmissibles par le sang, il importe de prendre connaissance de certaines informations médicales et juridiques. Présentées dans le recueil d'information complémentaire joint à ce document (annexe 2), ces renseignements peuvent favoriser l'acceptation et le développement d'attitudes de respect et de solidarité envers les personnes qui sont atteintes de ces maladies.

Tenant compte de la littérature scientifique mondiale qui nous informe qu'aucun cas de transmission du VIH n'a été rapporté en milieu scolaire et que les risques de transmission sont très faibles, il n'est pas indiqué d'exclure un enfant d'une école, ou de lui en refuser l'admission, pour la seule raison qu'il est infecté par le VIH, le VHB ou le VHC. Il va de soi que les mêmes règles de non-exclusion s'appliquent au personnel. Si l'état de santé d'un enfant ou d'un employé pose problème, il appartient au médecin traitant, qui peut faire appel à la collaboration des intervenants de la direction de la santé publique s'il le juge nécessaire, de déterminer si cette personne peut ou non fréquenter une école et de juger si sa présence constitue un risque pour les enfants ou les membres du personnel. Ces personnes devraient bénéficier des mêmes services et des traitements usuels prévus pour toute autre personne qui vit un problème de santé ou une maladie chronique.

Les personnes vivant avec le VIH, le VHB ou le VHC sont titulaires des mêmes droits et libertés que toute autre personne non infectée et elles ont droit au plein respect de ces droits et libertés. Toute discrimination à leur égard peut porter atteinte à certains de ces droits reconnus par la Chartes des droits et libertés de la personne, notamment ceux qui sont énumérés aux articles 1 à 18, et à l'article 40.

Ces personnes ont droit à toute la protection requise en matière de vie privée. Avec leur consentement ou celui du titulaire de l'autorité parentale, s'il s'agit d'une personne âgée de moins de 14 ans, et seulement si nécessaire, un nombre limité de personnes peuvent être informées de leur condition.

Enfin, en conformité avec les dispositions de la Charte des droits et libertés de la personne, aucun dépistage ne peut être réclamé sans le consentement volontaire et éclairé de la personne, et une telle exigence ne peut servir de critère pour l'embauche et la promotion d'un employé ou pour l'inscription d'un élève.

4. SUR QUELS TEXTES JURIDIQUES PEUT-ON S'APPUYER?

La liste suivante énumère les lois québécoises ou autres documents s'appliquant au respect des droits et à la sécurité des personnes. Non exhaustive, elle présente ceux qui sont les plus susceptibles d'être mis en cause et auxquels on pourra se référer au moment de l'établissement de la politique.

Charte des droits et libertés de la personne (Québec) et l'avis de la Commission des droits et libertés intitulé «Le sida et le respect des droits et libertés de la personne»

Loi sur l'instruction publique

Loi sur la protection de la santé publique

Loi sur la santé et la sécurité du travail

Code civil du Québec

Loi sur la protection de la jeunesse

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

Lois sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé

Certains extraits de ces lois et documents sont présentés à l'annexe 2.

5. L'INFORMATION ET LA FORMATION : UN PRÉREQUIS POUR L'APPLICATION DES LIGNES DE CONDUITE?

L'information sur le VIH, le VHB ou le VHC s'adresse à toutes les personnes qui participent à la vie scolaire, les élèves, leurs parents et l'ensemble du personnel ainsi qu'à toute personne-ressource (bénévole ou autre) appelée à travailler régulièrement dans un établissement. Cette information vise à transmettre les notions de base (définition, modes de transmission et prévention) et à faire connaître les lignes de conduite que les autorités scolaires souhaitent établir. Quant à la formation, elle s'adresse plus particulièrement au personnel enseignant et aux élèves.

Avant d'encourager les parents ou un membre du personnel à divulguer l'état d'un enfant infecté par le VIH, le VHB ou le VHC, il faut s'assurer que la communauté scolaire ait développé une attitude positive grâce à laquelle il sera en mesure d'accueillir les personnes infectées.

5.1. Élèves

En soutien à l'application du programme «Formation personnelle et sociale (FPS*)», le ministère de l'Éducation propose une série de fiches complémentaires aux guides d'activités «Éducation à la santé» et «Éducation à la vie en société» (primaire) et au guide d'activités «Éducation à la sexualité» (secondaire), fiches qui traitent particulièrement du VIH, du VHB et du VHC. En annexe à ces documents, on propose un répertoire de ressources matérielles et de matériel audiovisuel appropriés. Outre le fait d'informer les jeunes sur la nature du virus, ses modes de transmission et les moyens de prévention, ces volets du programme FPS mettent l'accent sur les craintes, les croyances et les attitudes liées à cette question. On insiste également sur le développement d'habiletés personnelles telles la prise de décision, la résistance aux pressions des autres élèves (quand cela va à l'encontre de ses valeurs personnelles), l'affirmation de soi, la communication. L'accessibilité aux condoms en milieu scolaire est un moyen complémentaire à l'éducation pour favoriser les comportements sexuels protégés. De plus, on vise le développement d'attitudes d'accueil, de respect et de solidarité envers les personnes vivant avec le VIH, le VHB ou le VHC.
Le programme de biologie humaine aborde également la question en traitant « de connaissances et des conduites requises en ce qui concerne les maladies transmises sexuellement ».

* Avec la réforme de l'école québécoise, le programme FPS sera aboli. Toutefois, les préoccupations à l'égard de la santé et du bien-être sont intégrées au Programme des programmes et peuvent donc être développées dans l'ensemble des activités éducatives de la classe et de l'école. Par ailleurs, le programme d'éducation physique et à la santé visera aussi le développement de compétences dans ce domaine.

Les élèves de l'éducation aux adultes constituent une population importante de certains établissements scolaires. Il s'avère important de rejoindre ces élèves pour que les mêmes informations leur soient disponibles.

5.2. Employés

Le personnel devrait être informé sur les risques à sa santé et sa sécurité au travail, en apportant une meilleure connaissance des modes de transmission des virus et en insistant sur l'adoption de comportements sûrs ou à risques réduits. Les employés devraient être informés des mesures à prendre s'ils se croient infectés ou s'ils apprennent par inadvertance la présence d'une personne infectée. Enfin, l'accent devrait être mis sur les attitudes de respect et de solidarité envers les personnes vivant avec le VIH, le VHB ou le VHC. Cette formation pourrait être faite par des professionnels du réseau du ministère de la Santé et des Services sociaux.

5.3. Enseignants

Le personnel enseignant reçoit la formation prévue pour l'ensemble du personnel. Les enseignants et les enseignantes du programme de FPS devraient bénéficier du soutien nécessaire pour intervenir auprès des élèves sur le sujet. Les autres enseignants peuvent recevoir une formation moins élaborée mais qui tient compte du fait qu'ils pourraient intervenir occasionnellement sur ce sujet auprès de leurs élèves (ex. : biologie humaine, enseignement moral, etc.).

5.4. Personnes préposées à l'entretien

En plus de la formation offerte à l'ensemble du personnel, il est recommandé d'initier les personnes préposées à l'entretien aux précautions universelles nécessaires pour disposer adéquatement des liquides biologiques susceptibles d'être contaminés par le VIH ou par tout autre agent infectieux. Leur formation est de toute première importance pour établir et maintenir un milieu sain. Des informations complémentaires sur les précautions universelles sont disponibles à l'annexe 2.

5.5. Responsables des premiers soins, enseignants d'éducation physique

Les responsables des premiers soins et les enseignants d'éducation physique devraient aussi bénéficier de la formation offerte à l'ensemble du personnel. De plus, la formation devrait aborder les mesures d'hygiène à prendre lorsqu'il faut intervenir auprès d'une personne accidentée avec blessures ouvertes pouvant être source d'infection afin de savoir comment se protéger et protéger la personne blessée.

5.6. Parents

Les parents devraient être informés quant à l'absence de danger pour leur enfant de fréquenter le milieu scolaire et de côtoyer, le cas échéant, une personne vivant avec le VIH, le VHB ou le VHC. Ils devraient être informés sur les modes de transmission et de prévention ainsi que sur le programme d'éducation destiné à leur enfant. Les craintes, les peurs et les renseignements erronés devraient être démystifiés.

À noter : la brochure *Sexualité et MTS, parlons-en*, du ministère de la Santé et des Services sociaux, peut être utile pour les parents qui désirent traiter de sexualité et de MTS avec leurs jeunes.

6. COMMENT PARTAGER LES RESPONSABILITÉS?

L'autorité scolaire est responsable de l'application de toute ligne de conduite à l'égard des maladies transmissibles par le sang. Parmi les principales fonctions, on doit prévoir l'information et la formation des différents groupes intéressés, fournir l'aide nécessaire à toute personne infectée qui en manifeste le besoin et mettre en application les différentes directives.

6.1. Information/formation

Il revient aux autorités scolaires de désigner les personnes qui prendront en charge les programmes d'information et de formation auprès des différents groupes : enseignants et enseignantes, ensemble du personnel, parents, élèves. Le personnel du réseau de la santé et des services sociaux peut être mis à contribution pour la réalisation des sessions d'information et de formation.

6.2. Aide

L'infirmière et un membre de la direction des ressources humaines de l'organisme scolaire sont souvent désignés comme les personnes à contacter pour toute situation relative à l'infection au VIH, au VHB et au VHC. Ils viennent en aide aux personnes vivant avec le VIH, le VHB et le VHC et sont tenus de préserver le caractère confidentiel des renseignements dont ils disposent.

6.3. Communication

Une personne peut être désignée à l'école et à la commission scolaire pour gérer toute situation de crise, rassurer la communauté et voir à ce qu'aucun préjudice ne soit causé à quelqu'un dont l'état de séropositivité serait dévoilé publiquement. Cette intervention devrait se faire en collaboration avec l'infirmière, un intervenant psychosocial ou une autre personne-ressource du réseau de la santé et des services sociaux.

6.4. Gestion

Enfin, la direction des ressources humaines est généralement responsable de l'application des lignes de conduite et des mesures administratives pour les employés, alors que la direction de l'école est responsable de leur application pour les élèves.

7. QUELLE DÉMARCHE PEUT-ON SUIVRE POUR L'ADOPTION DE LA POLITIQUE?

Dans le cas des autorités scolaires qui ont déjà établi des lignes de conduite sur les maladies transmissibles par le sang, plusieurs ont agi de concert avec tous les groupes que l'application de ces lignes directrices concernait. Cette démarche s'étant avérée très positive, nous en présentons les différentes étapes à titre d'exemple.

7.1. Formation d'un comité

L'expérience démontre que l'élaboration de telles lignes de conduite se fait harmonieusement lorsque les principaux partenaires sont représentés au sein du comité responsable. La formation d'un comité permet de sensibiliser les représentants de tous les groupes et de favoriser leur adhésion. Ils se sentent davantage concernés et prêts à promouvoir le bien-fondé de ces lignes de conduite.

7.1.1. Membres

Plusieurs autorités scolaires ont trouvé avantage à ce que chaque groupe composant le milieu scolaire soit représenté au comité. On peut y trouver, entre autres, un membre du conseil d'établissement d'une école ou du comité de parents de la commission scolaire, un enseignant, un membre de l'administration scolaire, un commissaire, un représentant des syndicats (personnel enseignant, personnel de soutien, etc.) et un membre du réseau de la santé et des services sociaux (infirmière, médecin, travailleur social, etc.). La présence de ces personnes facilite l'étape de la consultation.

7.1.2. Mandat

La tâche du comité consiste à faire le point sur les données actuelles concernant le VIH, le VHB et le VHC (état de la recherche, statistiques, etc.), les considérations morales et les implications juridiques au regard des droits des personnes vivant avec le VIH, le VHB et le VHC, l'information à transmettre, la formation à donner à chacun des groupes et, enfin, les règles de gestion à instaurer. Le soutien nécessaire à cette démarche pourra au besoin être fourni par le personnel du CLSC ou les équipes régionales de santé publique.

7.2. Prise de connaissance de l'information pertinente

Après constitution du comité, ses membres auront avantage à prendre connaissance d'un document comme celui-ci. Le comité pourra compléter sa collecte d'information en invitant diverses ressources à répondre à ses interrogations.

7.2.1. Ressources médicales

Au début des travaux du comité, la présence d'un professionnel de la santé, comme l'infirmière en milieu scolaire, est souhaitable pour répondre aux interrogations médicales.

7.2.2. Ressources juridiques

À un moment ou l'autre, on peut faire appel à un expert du domaine juridique (un membre de la Commission des droits de la personne, par exemple) qui sera en mesure d'expliciter les articles de lois directement applicables et fournir, éventuellement, des avis quant à la conformité des lignes de conduite établies par le comité.

7.2.3. Ressources éducatives

La personne responsable du programme Formation personnelle et sociale semble la mieux placée pour communiquer au comité le contenu des fiches d'activités sur le VIH, le VHB ou le VHC prévues aux programmes du primaire et du secondaire. La personne responsable du programme de biologie humaine au secondaire est également une ressource disponible.

Quant à la formation du personnel, le personnel du CLSC, avec le support de la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Montérégie, pourra fournir le soutien nécessaire sur demande des autorités scolaires.

7.3. Proposition de politique

On retrouve à l'annexe 1, l'exemple d'une politique qui a été adaptée de celle de la Commission scolaire du Goéland.

7.3.1. Contenu

Les principaux éléments d'une politique y sont inclus, et il est suggéré de consulter les autorités de santé publique pour discuter des impacts engendrés par d'éventuelles modifications. Il revient à chaque autorité scolaire de définir ses lignes de conduite. On devrait y retrouver les aspects suivants : les objectifs, les principes directeurs, les orientations générales, le cadre juridique, les données médicales, les précautions à appliquer, les activités d'information et de formation prévues, la démarche à suivre pour l'adoption de la politique, le partage des responsabilités, le suivi et la mise à jour de cette politique.

7.4. Consultation

Cette étape est fort importante, puisqu'elle permet de sensibiliser et d'informer tous les groupes touchés par les lignes de conduite et qu'elle contribue à favoriser le succès lors de la mise en application.

7.4.1. Méthode de consultation

La proposition de lignes de conduite sur les maladies transmises par le sang constitue un moment privilégié pour sensibiliser les gens à l'importance de ces problèmes et pour permettre de compléter l'information souvent déficiente au sujet de ces infections. La contribution de tous les groupes est utile au succès de l'ensemble de l'opération.

Tel que mentionné précédemment, la présence au comité d'un représentant de tous les groupes facilite cette étape. Les suggestions de chaque groupe sont acheminées au comité par son représentant afin de bonifier la rédaction finale des lignes de conduite.

7.5. Adoption de la politique

Le processus d'adoption des lignes de conduite au regard du VIH, du VHB et du VHC varie d'un milieu scolaire à l'autre selon les usages de chacun.

7.6. Plan d'action et calendrier de mise en oeuvre

Les activités, leur échéancier, l'identification des personnes responsables de la mise en oeuvre et la recension des ressources disponibles constitueront le plan d'action découlant de la politique.

7.6.1. Responsable de la mise en oeuvre

Les autorités scolaires qui ont établi des lignes de conduite relatives aux maladies transmissibles par le sang ont souvent mandaté un cadre scolaire comme personne responsable de l'application de celles-ci.

7.6.2. Rôle de l'infirmière

En vertu de son expertise en santé et de sa participation à l'ensemble des activités menées par le MSSS, l'infirmière apparaît comme étant la personne-ressource à qui on fera appel pour toute forme d'aide. (Cf. Les services de santé et des services sociaux en milieu scolaire. Guide en vue d'assurer une action concertée entre les CLSC et les organismes scolaires, page 31).

7.6.3. Responsables de l'information et de la formation

Pour chaque groupe (les parents, les élèves et le personnel), une personne est identifiée pour assurer l'information et la formation.

7.7. Suivi et bilan des actions entreprises

Un suivi sous forme d'un bilan des actions entreprises est fort utile pour apporter, au besoin, les correctifs nécessaires.

Notons à cet égard que puisque la modification de comportements ou le changement d'attitudes, ne se produit pas instantanément, il faut habituellement organiser plusieurs activités d'information et de formation pour obtenir l'effet escompté. Par ailleurs, les nouvelles affectations du personnel et la progression des cohortes d'étudiants et de leurs parents justifient des retours sur l'information

7.8. Mise à jour de la politique

La recherche sur le VIH et les hépatites est fort active et les connaissances en matière de prévention, de formation et de gestion évoluent constamment. Avec le soutien de la DSP, le responsable de l'application des lignes de conduite doit s'assurer que les mises à jour nécessaires soient effectuées auprès des divers groupes.

8. QUE FAIRE SI UNE CRISE SURVIENT PENDANT OU APRÈS LA DÉMARCHE D'ADOPTION D'UNE POLITIQUE?

Même si un des objectifs de l'adoption d'une telle politique est de prévenir l'émoi dans un milieu qui apprend la présence d'un enfant ou d'un membre du personnel porteur d'une infection, des remous considérables peuvent malgré tout survenir à cette occasion. Les autorités scolaires devraient donc accompagner leur politique d'un plan d'action indiquant clairement qui doit gérer une telle crise et ce qui doit être fait.

Un seul porte-parole doit être désigné. Il devrait être choisi pour son efficacité et sa capacité de représenter l'organisme scolaire de manière calme et bien informée. Cette personne aura à montrer de l'assurance malgré la nouveauté de la situation pour désamorcer l'inquiétude engendrée par le manque d'information.

Les mesures visant à protéger l'anonymat de l'enfant ou du membre du personnel infecté doivent être «hermétiques». Même si le public a eu vent de l'affaire, personne ne doit en aucun cas divulguer l'identité de la personne, l'endroit où elle se trouve ou même son sexe. Il est arrivé à l'occasion, qu'une personne séropositive s'identifie de son plein gré et que la communauté se rallie autour d'elle et de sa famille. Mais la décision de rendre public leur état doit être prise exclusivement par les personnes infectées et leurs familles.

Des contacts avec les médias doivent être établis et entretenus. Les médias doivent être informés des politiques de l'organisme scolaire, surtout en ce qui concerne la confidentialité du dossier. Avant tout événement public, on doit leur rappeler quels renseignements peuvent être divulgués et ceux qui doivent rester confidentiels.

Des programmes intensifs d'information sont habituellement requis. Il peut être utile de préparer un plan en vue de recourir à des responsables de la santé publique pour rassurer les parents inquiets. Cette préparation à la gestion d'une crise est fortement recommandée et peut être applicable à d'autres situations difficiles en milieu scolaire.

CONCLUSION

Malgré l'information abondante, les infections transmissibles par le sang, notamment l'infection par le VIH et les hépatites B et C, sont des infections graves qui demeurent entourées de mythes et de préjugés. Souvent elles peuvent susciter de la peur, de la panique et de la discrimination et les organismes scolaires ne sont pas à l'abri de ces manifestations.

Ce document souligne l'importance de l'adoption par un organisme scolaire, d'une politique ayant trait aux maladies transmissibles par le sang. Des lignes de conduite claires contribuent non seulement à prévenir ces maladies, mais également à éviter tout comportement discriminatoire qui contreviendrait aux droits fondamentaux d'une personne vivant avec ces infections.

Annexe 1

Exemple de politique relative aux maladies transmissibles par le sang dont celles causées par le VIH, le VHB ou le VHC

adapté de la «Politique relative aux maladies transmissibles par le sang» de la commission scolaire du Goéland. (1997)

Politique de la commission scolaire ou de l'établissement d'enseignement privé relative aux maladies transmissibles par le sang dont celles causées par le VIH, le VHB ou le VHC

Préambule

Il est compréhensible que les parents s'interrogent sur le risque pour leur enfant de contracter à l'école une infection transmise par des virus contenus dans le sang comme le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite B (VHB) ou de l'hépatite C (VHC). On peut aussi comprendre que les membres du personnel se demandent s'ils ne peuvent pas eux-mêmes contracter une telle infection dans l'exercice de leurs fonctions. Même si ces infections se transmettent surtout par l'échange de seringues et par relation sexuelle, l'inquiétude quant au risque de transmission lors d'un contact quotidien reste présente pour plusieurs.

Des personnes infectées par l'un ou l'autre de ces virus peuvent vivre des années sans éprouver aucun symptôme. Ignorant même parfois qu'elles sont infectées, elles peuvent être en mesure de continuer leurs activités normales à l'école ou au travail. Il peut arriver qu'un enfant ou un membre du personnel d'un organisme scolaire vive avec le VIH, le VHB ou le VHC. L'expérience démontre que la plupart des établissements qui découvrent la présence dans leur milieu d'une personne porteuse de l'un ou l'autre de ces virus se retrouvent en situation de crise. L'ignorance et les peurs injustifiées sont alors souvent à l'origine de décisions inappropriées. Par contre, les milieux qui se sont préparés à cette éventualité savent immédiatement comment réagir et évitent la panique.

La commission scolaire ou l'établissement d'enseignement privé a la responsabilité de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer de la sécurité et du bien-être de ses élèves et de ses employés. C'est pourquoi elle annonce, par cette politique, ses orientations et précise ses actions pour prévenir les maladies transmissibles par le sang.

1. BUTS DE LA POLITIQUE

1.1. Développer une prise de conscience et une responsabilité collective à l'égard de la santé publique tout en assurant le respect des droits et des libertés de toutes les personnes, en accord avec les lois existantes.

1.2. Développer des comportements avisés à l'égard du VIH, du VHB et du VHC en donnant une formation adéquate aux élèves, au personnel et une information suffisante aux parents.

1.3. Préciser les niveaux de responsabilité des différents intervenants du milieu.

2. PRINCIPES FONDAMENTAUX

2.1. La Commission scolaire ou l'établissement d'enseignement privé _____ adhère à la directive émise par le ministère de l'Éducation du Québec, le 25 septembre 1985, à savoir :

«Le ministère de l'Éducation demande aux autorités scolaires de faire en sorte qu'aucun enfant ne soit privé de son droit à l'éducation par le seul fait qu'il est atteint du SIDA ou qu'il a des contacts familiaux avec des personnes atteintes du SIDA. Il va de soi que les mêmes règles de non exclusion s'appliquent aux enseignants et aux enseignantes ainsi qu'à tout le personnel scolaire».

2.2. Tous les élèves ainsi que tous les membres du personnel de la Commission scolaire ou de l'établissement d'enseignement privé doivent jouir du respect de leurs droits, conformément à la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, notamment :

2.2.1. le respect de leur autonomie personnelle;

2.2.2. le respect de leur vie privée et du secret professionnel concernant les renseignements confidentiels, y compris ceux qui touchent leur état de santé;

2.2.3. l'exercice de leurs droits sans discrimination;

2.2.4. en tant qu'élève (jeune ou adulte), le droit aux services éducatifs conformément à la Loi sur l'instruction publique, ce qui comporte la pleine participation, dans les conditions les plus normales possibles, à toutes les activités éducatives offertes aux autres élèves;

2.2.5. en tant qu'employé, le droit à son emploi exercé dans les conditions les plus normales possibles.

2.3. La Commission scolaire ou l'établissement d'enseignement privé ne peut exiger qu'un élève ou un employé se soumette à un test pour la détection des anticorps du VIH, du VHB ou du VHC.

Note: Il est recommandé que les parents (ou tuteurs) d'un enfant qui soupçonnent ou apprennent que celui-ci est infecté par le VIH, le VHB ou le VHC obtiennent un avis médical concernant :

- √ son état de santé;
- √ le niveau de risque que pose son état pour lui-même et les autres;
- √ sa capacité de poursuivre des activités normales.

2.3.1. Il est recommandé qu'un employé qui soupçonne ou apprend qu'il est infecté par le VIH, le VHB ou le VHC obtienne un avis médical concernant:

- √ son état de santé
- √ le niveau de risque que pose son état pour lui-même et les autres;
- √ sa capacité de poursuivre des activités normales.

2.4. Aucun élève ou aucun employé ne peut se voir refuser les droits mentionnés à l'article 2.2 pour l'unique motif :

2.4.1. que cette personne est atteinte du VIH, du VHB ou du VHC ou qu'elle a contracté une maladie reliée;

2.4.2. qu'un membre de sa famille est atteint du VIH, du VHB ou du VHC ou qu'il a contracté une maladie reliée.

2.5. L'identité de l'élève ou de l'employé atteint du VIH, du VHB ou du VHC ou souffrant d'une maladie reliée doit être tenue strictement confidentielle et ne peut être révélée à quelqu'autre personne par la Commission scolaire ou par le personnel de la Commission scolaire ou de l'établissement d'enseignement privé qui en auront pris connaissance, sans le consentement préalable et écrit de la personne victime du VIH, du VHB ou du VHC ou du titulaire de l'autorité parentale.

2.6. Conformément aux dispositions de la Charte des droits et libertés de la personne, il n'y a aucune obligation pour les parents d'aviser la direction de l'école de l'infection de leur enfant; il n'y a pas de telle obligation non plus pour les employés qui seraient infectés. Cependant, ils sont encouragés à aviser la direction ou une personne-ressource de leur choix. Cette démarche est importante surtout pour les personnes infectées par le VIH, particulièrement si elles présentent une atteinte de leur système immunitaire, car elle vise à assurer leur propre sécurité.

3. CHAMPS D'APPLICATION

Cette politique s'applique à toutes les personnes qui étudient ou oeuvrent à la Commission scolaire ou à l'établissement d'enseignement privé_____.

3.1. Information

Diffusion de connaissance qui se fait verbalement ou par des documents.

3.1.1. Les personnes visées par l'information sur le VIH, le VHB ou le VHC sont les élèves, l'ensemble du personnel et les parents de la Commission scolaire ou de l'établissement d'enseignement privé.

3.1.2. La Commission scolaire ou l'établissement d'enseignement privé s'associent avec les intervenants en santé pour assurer à tous une information de qualité.

3.1.3. L'information de base sur le VIH, le VHB ou le VHC est assurée à tous les groupes visés afin de prévenir toute discrimination exercée à l'endroit des personnes vivant avec ces virus et des souffrances sociales qui en résultent. Cette information, qui vise à éliminer les préjugés, consiste à donner à chacun de ces groupes les renseignements pertinents et nécessaires à l'acquisition d'une bonne connaissance de ces infections et des moyens de les prévenir.

3.2. Formation

La formation vise l'acquisition d'une habileté faisant suite à un apprentissage donné. Toutefois, il faut donner à ce terme une extension plus large qui réfère à des notions comme les valeurs, le jugement moral, le sens de la vie, le sens des responsabilités.

3.2.1. Les personnes visées par la formation sont les élèves et l'ensemble du personnel de la commission scolaire ou de l'établissement d'enseignement privé. Le contenu de la formation est établi en concertation avec les intervenants de la santé.

3.2.2. Les élèves reçoivent également une formation concernant l'ensemble des maladies transmissibles sexuellement, tant au primaire qu'au secondaire. Dans cette perspective, les élèves reçoivent une formation adaptée à leur âge et à leurs besoins.

3.2.3. Par l'entremise des Services éducatifs, la Commission scolaire ou l'établissement d'enseignement privé offriront des sessions de formation à l'ensemble du personnel.

4. PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

4.1. **Responsabilités de la Commission scolaire** ou de la direction de l'établissement d'enseignement privé

Elle est responsable de la mise en oeuvre et de la mise à jour de la politique.

4.1.1. Elle prend les moyens appropriés pour expliquer le contenu et les objectifs de la présente politique.

4.1.2. Elle collabore avec les intervenants en santé pour assurer à tous une information de qualité sur le VIH, le VHB ou le VHC.

4.1.3. Elle assure aux élèves et au personnel une formation de qualité concernant le VIH, le VHB ou le VHC.

4.1.4. Elle prend les moyens nécessaires pour assurer aux élèves et au personnel, la sécurité et le respect de leurs droits ainsi que le respect de la confidentialité de leur dossier.

4.1.5. Elle révise au besoin la présente politique sur la recommandation de la Régie régionale de la santé à la lumière des développements scientifiques.

4.2. Responsabilités des directions d'école

4.2.1. La direction d'école transmet au personnel et aux élèves l'information pertinente concernant cette politique et s'assure de la formation requise dans son milieu.

4.2.2. La direction d'école a la responsabilité de voir à l'application des mesures préventives et des mesures d'hygiène s'adressant à leur personnel.

4.2.3. Dans le but de protéger les personnes connues atteintes du VIH, du VHB et du VHC, ou les personnes immunosupprimées pour d'autres raisons (chimiothérapie, greffe du rein,...), la direction d'école informe ces dernières (selon le cas : l'élève, les parents de l'élève ou l'employé) de la présence de maladies infectieuses contagieuses rapportées à l'école (varicelle et rougeole).

4.2.4. Dans des situations exceptionnelles où il y a exposition non protégée au sang, la direction d'école s'assure que la procédure «Conduite à suivre lors d'une exposition non protégée» soit respectée (annexe 2).

4.3. Responsabilités des CLSC

4.3.1. L'infirmière soutient le milieu scolaire :

- √ elle coopère à la mise en application des mesures de précautions universelles;
- √ elle agit comme personne-ressource auprès des enseignants;
- √ elle collabore à la gestion de situations liées à cette problématique;
- √ lorsqu'elle est au courant, elle informe la direction d'école des maladies infectieuses présentes dans l'école (surtout varicelle et rougeole).

4.4. Responsabilités du personnel

4.4.1. Tout employé doit appliquer les mesures de précautions universelles en considérant toute personne comme potentiellement infectée. La conduite à observer en cas d'exposition accidentelle au sang doit toujours être respectée, qu'il y ait présence ou non d'un enfant ou d'un employé infecté.

Tout employé doit informer la direction de son organisation de tout cas où on soupçonne qu'une exposition non protégée au sang a eu lieu.

4.5. Responsabilités des parents de l'élève, de l'élève ou de l'employé porteur du VIH

4.5.1. Le parent de l'élève, l'élève ou l'employé porteur du VIH, du VHB ou du VHC doit s'assurer que son enfant ou que lui-même est apte, au point de vue physique, à participer aux activités scolaires.

4.5.2. Le parent de l'élève ou l'élève porteur du VIH, du VHB ou du VHC est responsable d'informer au besoin la direction de l'école de sa condition afin de bénéficier des mesures de protection possibles alors que l'employé est responsable d'informer au besoin son employeur.

Addendum

La présente politique, approuvée _____ par le Conseil des commissaires, ou le conseil d'administration dans le cas d'un établissement privé, annule et remplace toute autre politique antérieure portant sur le sujet en titre : elle concerne les élèves et les employés et ses dispositions s'appliquent à compter de cette date.

Annexe 2

Information sur les maladies transmissibles par le sang dont celles causées par le VIH, le VHB ou le VHC

A) INFORMATIONS MÉDICALES

VIH/SIDA?

Le virus d'immunodéficience humaine, communément appelé VIH, s'attaque aux lymphocytes CD_4 et paralyse progressivement le système immunitaire de l'organisme humain. Lorsque le système immunitaire est détruit, apparaissent les signes et les symptômes du syndrome d'immunodéficience acquise ou sida. Le sida est la phase terminale de l'infection par le VIH. Ce n'est pas une maladie en soi, mais plutôt un ensemble de signes et de symptômes (infections, cancers ou autres) découlant de l'effet du virus dans l'organisme.

On estime que le nombre de personnes porteuses du VIH vivant au Québec est de 2,2 par 1000 adultes. Une étude sur le taux d'infection par le VIH chez les femmes qui ont accouché au Québec en 1989 démontre qu'une femme sur 1638 ayant donné naissance à un enfant vivant était infectée par le VIH. Pour les femmes vivant sur l'île de Montréal, ce taux s'établissait à 1 sur 559. Le Québec est la seconde province la plus affectée au Canada par le sida et la première quant au nombre de cas pédiatriques (93 cas).

LES MODES DE TRANSMISSION

La transmission du VIH se fait par trois voies :

➢ **Transmission sexuelle** : responsable de la majorité des cas

Les pratiques sexuelles avec pénétration vaginale et anale sans protection sont les plus risquées.

➢ **Transmission sanguine** : transfusion de sang ou produits sanguins.

Depuis 1985, la probabilité est devenue faible en raison de la vérification systématique du sang.

Partage de matériel d'injection chez les usagers de drogues par injection.

Coupures, piqûres, éclaboussures ou contact d'une muqueuse (comme le nez, la bouche et les yeux) ou d'une blessure ouverte avec du sang contaminé. Au Canada, on rapporte un cas documenté et deux cas probables de transmission professionnelle du VIH. Il n'y a aucun cas connu de transmission du VIH en milieu scolaire.

➢ **Transmission de la mère au foetus lors de la grossesse ou au jeune bébé lors de l'accouchement ou l'allaitement :**

Le taux de transmission de la mère à l'enfant se situe entre 25 et 30 % lors de la grossesse ou de l'accouchement et à environ 8 % lors de l'allaitement. Toutefois, les recherches ont démontré que ces taux de transmission diminuent de 80 % avec la prise d'un médicament.

Un enfant infecté par le VIH ne pose pas de risque significatif de transmission du virus aux autres enfants par les contacts de la vie courante. Aucun cas de transmission du VIH en milieu scolaire n'a été rapporté dans la littérature mondiale. Plusieurs études menées auprès de personnes vivant avec un individu atteint de sida n'ont démontré aucune transmission après des mois et même des années de contacts quotidiens, comme boire dans le même verre, manger dans la même assiette, etc. À ce jour, dans la littérature mondiale, il y a un seul cas

documenté de transmission dans un contexte familial chez des enfants. La transmission se serait présumément effectuée lorsque du sang provenant du garçon de cinq ans infecté par le VIH (saignements de nez, coupure du cuir chevelu) serait entré en contact avec la peau du garçon de trois ans qui présentait une éruption cutanée due à une maladie chronique de la peau. Ce cas n'apporte pas de modification aux recommandations, car il est cohérent avec les modes de transmission connus, soit le contact du sang d'une personne infectée avec la peau non intacte d'une personne non infectée.

En milieu scolaire, le liquide biologique auquel il convient de faire attention est d'abord et avant tout le sang. Certains autres liquides biologiques réputés infectieux, comme le sperme, les sécrétions vaginales et certains liquides séreux ne sont ordinairement pas retrouvés en milieu scolaire. Quant aux autres liquides corporels que sont la salive, l'urine, les larmes, les sécrétions nasales, la sueur et les selles, ils ne représentent aucun danger s'ils ne sont pas **visiblement teintés de sang.**

Le VIH est un virus fragile. Il survit en général peu de temps à l'extérieur de l'organisme.

En milieu scolaire, les situations qui peuvent soulever des préoccupations sont les morsures, les blessures et accidents entraînant un contact avec le sang et l'usage des brosses à dents.

a) Les morsures

La situation qui pourrait conduire à une éventuelle transmission est celle où un enfant mordeur porteur du VIH aurait du sang dans la bouche et que la morsure percerait la peau ou serait effectuée sur une muqueuse (ex. : oeil, bouche, nez) ou sur une blessure récente. Inversement, l'enfant mordeur pourrait être en contact avec le VIH si la morsure brise la peau d'un enfant infecté, entraînant un contact entre la muqueuse de la bouche de l'enfant mordeur et le sang de l'enfant mordu. Nous croyons qu'il s'agit là de situations exceptionnelles en milieu scolaire. De plus, le nombre d'enfants infectés par le VIH qui fréquentent une école est excessivement faible. La plupart des morsures sont superficielles et il est sans doute peu fréquent qu'un enfant ait du sang dans la bouche. Dans le cas où il n'y aurait pas de sang, mais uniquement de la salive, même si on peut considérer la morsure comme une injection de salive, les données actuelles nous permettent de croire que le risque de transmission est à toute fin utile nul.

b) Les blessures et accidents entraînant un contact avec le sang

Le contact du sang sur une peau saine ne constitue pas un moyen de transmission. Afin d'être transmis, le VIH doit être en contact avec une plaie cutanée ouverte ou une muqueuse ou être introduit par piqûre. De plus, dans ces situations, le VIH ne se transmet pas très bien. Le risque de transmission du VIH est de 0,09 % lors d'une exposition à une muqueuse et est de 0,33 % lors d'une exposition par piqûre. Le contact avec le sang peut être évité par un pansement, un papier absorbant, une serviette ou un autre tissu disponible, par le port de gants ou par la désinfection de jouets ou autres objets contaminés par du sang. Les deux autres situations (contact avec muqueuse ou piqûre) sont quasi inexistantes en milieu scolaire.

c) L'usage de brosses à dents

Le brossage des dents peut faire saigner légèrement les gencives et, de ce fait, les brosses à dents peuvent devenir un véhicule pour la transmission des virus transmissibles par le sang, s'il y a

partage. Dans la littérature mondiale, aucun cas de transmission du VIH par le partage de brosses à dents n'a été rapporté. Il importe quand même d'appliquer des mesures visant à éviter le partage des brosses à dents en raison du risque de contracter d'autres maladies transmissibles par le sang.

d) Les contacts quotidiens

Aucun cas de transmission du VIH par contact quotidien n'a été rapporté. Le VIH ne se transmet pas par l'eau, l'air, les aliments, la toux ou les éternuements, les piqûres d'insectes, les sièges de toilette ou les autres contacts quotidiens.

Conclusion

Compte tenu :

- √ de la faible prévalence de l'infection chez les enfants d'âge scolaire;
- √ que certaines personnes peuvent être porteuses de ce virus sans le savoir et que, par conséquent, les précautions universelles doivent être appliquées en tout temps;
- √ des faibles risques d'exposition au sang;
- √ des connaissances actuelles sur la transmission du VIH;

on estime que le risque de transmission du VIH en milieu scolaire est presque nul et qu'il n'est pas indiqué d'exclure de l'école un enfant ou un membre du personnel porteur de ce virus.

HÉPATITE B?

Le virus de l'hépatite B (VHB) s'attaque au foie. Chez près de la moitié des personnes atteintes, l'hépatite B passe inaperçue alors que les autres personnes présentent des symptômes variés dont une jaunisse accompagnée souvent de fièvre, nausées, malaises abdominaux et parfois vomissements et diarrhées. Dans la phase aiguë de la maladie, le décès peut survenir dans moins de 1 % des cas.

À l'heure actuelle, sans traitement, la plupart des gens guérissent complètement en dedans de 3 à 6 mois car ils développent des anticorps qui combattent la maladie avec succès. Toutefois, environ une personne sur dix (2 à 5 enfants sur dix chez les moins de 5 ans) demeurera porteuse du virus pour une période de plus de 6 mois et parfois même pour la vie. Ces personnes sont généralement en bonne santé, mais risquent davantage de développer une maladie chronique du foie (ex. cirrhose, cancer) et peuvent transmettre le virus aux autres personnes.

Le Canada et le Québec, comme la plupart des régions d'Amérique du Nord, sont considérés comme des zones où le nombre de cas d'hépatite B est peu élevé. Malgré tout, l'hépatite B est relativement fréquente. En 1999, il y a eu 1303 déclarations d'hépatite B au Québec. On estime que ces cas ne représentent que 10 % du nombre de personnes nouvellement infectées à chaque année. Le nombre de personnes porteuses du virus dans la population québécoise n'est pas connu exactement, mais on l'estime à 5 sur 1000 pour l'ensemble de la population. L'infection est surtout déclarée chez les personnes de plus de 15 ans. Elle est plus fréquente dans les zones urbaines que dans les régions rurales.

Le nombre d'enfants porteurs du VHB au Québec est estimé faible, mais est plus élevé en région urbaine qu'en région rurale. En 1999, 6 cas d'hépatite B aiguë ont été déclarés au Québec parmi la population des 0-5 ans et deux cas parmi les 5-15 ans. Cependant, les enfants ne présentant pas de symptômes dans 85 % à 95 % des cas, la grande majorité des cas d'infection aiguë passent inaperçus. Par contre, comme il a été mentionné antérieurement, la probabilité que les enfants demeurent porteurs est plus élevée que pour les adultes. La plupart des enfants contractent cette infection à la naissance de leur mère. Compte tenu de la faible prévalence de cette infection chez les femmes enceintes du Québec, de la mise en place, depuis quelques années, dans la plupart des hôpitaux d'un programme de dépistage prénatal et d'immunisation des nouveau-nés de mères porteuses et d'un faible flux d'immigration récente de régions endémiques (régions où la maladie sévit constamment), on peut croire qu'il y aura de moins en moins d'enfants infectés à l'avenir.

Les modes de transmission

Le VHB se transmet par les mêmes voies que le VIH, sauf qu'il est plus infectieux que le VIH. Par exemple, le virus survit beaucoup plus longtemps à l'extérieur du corps. Du sang séché contaminé par le VHB peut rester potentiellement infectieux pendant au moins une semaine. Dans les régions de faible prévalence comme le Québec, le VHB est principalement une maladie d'adultes transmise sexuellement ou par partage d'aiguille infectée chez les utilisateurs de drogues par injection.

Quoique rarement rapportée dans la littérature mondiale, la transmission du VHB suite à un contact prolongé avec un enfant porteur en service de garde ou en milieu scolaire n'est pas impossible. Les situations qui peuvent soulever des préoccupations sont les morsures, les

blessures, les accidents entraînant un contact avec le sang, l'usage partagé des brosses à dents et les contacts quotidiens.

a) Les morsures

Le seul type de morsure qui puisse transmettre le VHB est une morsure avec bris cutané lorsqu'une des deux personnes impliquées est infectée par le VHB. Puisqu'il est raisonnable de penser que la plupart des morsures survenant en milieu scolaire n'entraînent pas de bris cutané et que le nombre d'enfants d'âge scolaire porteurs du virus est faible, la transmission du VHB par cette voie est peu probable.

b) Les blessures et accidents entraînant un contact avec le sang

Le contact du sang avec une peau saine ne constitue pas un moyen de transmission du VHB. Afin d'être transmis, le VHB doit être en contact avec une plaie cutanée ouverte ou une muqueuse (ex. oeil, nez, bouche) ou être introduit par piqûre. Le contact avec le sang peut être évité par un pansement, un papier absorbant, une serviette ou un autre tissu disponible, le port de gants ou la désinfection des jouets ou autres objets contaminés par du sang. Les deux autres situations (contact avec muqueuse ou piqûre) sont quasi inexistantes en milieu scolaire.

c) L'usage partagé des brosses à dents

Le risque de transmission du VHB par le partage de brosses à dents est très faible. Il se trouve augmenté si le partage est répété, mais il peut être éliminé en évitant le partage et le contact entre les brosses à dents.

d) Les contacts quotidiens

Ce virus ne se transmet pas par l'eau, l'air, les aliments, la toux ou les éternuements, les piqûres d'insectes, les sièges de toilettes ou les autres contacts quotidiens.

LA VACCINATION

Depuis quelques années, il existe au Québec un programme universel de vaccination contre l'hépatite B pour tous les enfants de 4e année du primaire.

CONCLUSION

Compte tenu :

√ de la faible prévalence de l'infection chez les enfants d'âge scolaire;

√ que certaines personnes peuvent être porteuses de ce virus sans le savoir et que, par conséquent, les précautions universelles doivent être appliquées en tout temps;

√ que les situations pouvant donner lieu à la transmission sont rares;

on estime que le risque de transmission du VHB en milieu scolaire est faible et qu'il n'est pas indiqué d'exclure de l'école un enfant ou un membre du personnel porteur de ce virus.

HÉPATITE C

Le virus de l'hépatite C (VHC) s'attaque au foie. Généralement durant une phase aiguë, le patient n'a pas de symptômes. S'il a des symptômes, il présentera de la fatigue, de la perte d'appétit, des malaises et rarement un ictère (jaunisse). L'hépatite fulminante est rare avec le virus de l'hépatite C. La majorité (85 %) des gens infectés deviennent des porteurs chroniques du virus et entre 20 à 50 % de ceux-ci développeront une cirrhose. Lorsque le diagnostic de cirrhose est établi, on constate un taux de cancer du foie de l'ordre de 1 à 4 % par année.

Le plus souvent les porteurs chroniques du VHC sont asymptomatiques. Certains d'entre eux présenteront de la fatigue et des malaises généraux qui peuvent être intermittents. Pour plusieurs, les symptômes n'apparaissent que lorsque l'atteinte hépatique est avancée.

Au Québec, on estime que l'infection au VHC est présente chez 0,55 % des gens, les hommes étant infectés deux fois plus souvent que les femmes. La majorité des cas signalés, à ce jour, se retrouvent chez les 30 à 49 ans. Cependant les nouveaux cas surviennent surtout chez les 20 à 39 ans qui font usage de drogues par injection.

LES MODES DE TRANSMISSION

L'hépatite C se transmet principalement par voie sanguine. Le risque de transmission du VHC est moins élevé que celui de l'hépatite B, ce qui s'expliquerait par la virémie (période de temps ou le virus circule dans le sang) plus faible du VHC.

Le partage du matériel chez les utilisateurs de drogues constitue actuellement le mode de transmission le plus fréquent du VHC. Après cinq ans d'utilisation de drogues par injection, 90 % des utilisateurs sont infectés.

Le risque de transmission associé aux transfusions sanguines ou à l'administration de produits sanguins est passé de 3,1 % à moins de 1/100 000 cas de nos jours depuis le dépistage systématique de tous les dons sanguins.

Le risque de transmission relié aux activités professionnelles à la suite d'une exposition par piqûre d'aiguille, au sang d'une personne infectée par le VHC est en moyenne de 3 %.

La transmission par contacts étroits, autres que sexuels, est rare. Il faut cependant éviter le partage des accessoires d'hygiène personnel (ex. brosse à dents, rasoir, etc).

La transmission sexuelle est rare en l'absence de tout autre facteur de risque. Dans les couples monogames stables, la transmission serait de l'ordre de 5 % sur 20 ans.

La transmission du VHC lors du tatouage, du perçage, de l'électrolyse et de l'acupuncture est limitée quand les mesures de contrôle des infections sont appliquées adéquatement.

Il n'y a pas de transmission documentée, à l'heure actuelle, en milieu scolaire.

VACCINATION ET TRAITEMENT

Il n'existe pas actuellement de vaccin contre l'hépatite C. Cependant, il est recommandé aux porteurs chroniques d'hépatite C de recevoir les vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B puisqu'une infection concomitante pourrait aggraver l'atteinte hépatique.

Il existe un traitement qui, à l'heure actuelle, est indiqué pour les patients souffrant d'hépatite C chronique et pour lesquels le risque de progression vers la cirrhose est élevé. Le traitement actuel donne une réponse soutenue (pas de virus détectable dans le sang six mois après l'arrêt du traitement) chez 30 à 40 % des malades.

Conclusion

Comte tenu :

de la faible prévalence de l'infection chez les enfant d'âge scolaire;

que certaines personnes peuvent être porteuses de ce virus sans le savoir et, par conséquent, les mesures de prévention appropriées doivent être appliquées en tout temps;

que les situations pouvant donner lieu à des transmissions sont rares;

on estime que le risque de transmission du VHC en milieu scolaire est faible et qu'il n'est pas indiqué d'exclure de l'école un enfant ou un membre du personnel porteur de ce virus.

Précautions universelles et conduite lors d'une exposition à du sang

Maintenir un milieu sain, c'est à la fois mettre en place des mesures pour protéger la santé de tous, prévenir toute forme de discrimination et fournir les services de soutien nécessaires aux personnes qui en ont besoin.

Comme le sang et les liquides organiques peuvent contenir une grande variété d'agents infectieux, un établissement scolaire, qu'il y ait ou non présence d'une personne infectée par le VIH, le VHB ou le VHC, adopte les précautions universelles recommandées par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

1. Le lavage des mains

Comme pour les infections transmises par d'autres voies que par le sang, le lavage des mains est la mesure préventive qui vient en tête de liste. En plus de toutes les situations où il est déjà préconisé pour la prévention de l'ensemble des infections, dans certaines situations, le lavage des mains est indiqué précisément pour prévenir les maladies transmissibles par le sang :

- immédiatement, à chaque fois que les mains sont souillées par du sang ou par un liquide biologique teinté de sang;
- après avoir enlevé les gants, si ceux-ci ont été utilisés pour manipuler ou désinfecter des objets souillés de sang pour soigner une plaie.

Exemples :

En mouchant un enfant, si celui-ci saigne du nez, il est possible que les mains soient souillées par du sang. Dès que les soins requis on été prodigués, le lavage des mains est nécessaire.

Un enfant s'est blessé et il y a eu une grande quantité de sang sur la table. Même si des gants sont portés pour désinfecter la table, le lavage des mains doit avoir lieu après que les gants ont été enlevés.

2. Le port des gants

La peau saine est une barrière efficace contre le VIH, le VHB et le VHC.

Les gants devraient être portés lorsqu'une exposition des mains à du sang est prévisible et que les mains présentent une atteinte cutanée (plaie récente, maladie de la peau).

Lorsque la peau ne présente pas d'atteinte cutanée, les gants pourraient être portés dans les situations où la quantité de sang est assez importante pour passer au travers de ce qui est utilisé pour l'étancher (essuie-tout, tissu, etc.). À l'inverse, lorsque la quantité de sang est minime et ne traverse pas le papier essuie-tout ou le tissu utilisé, le port du gant n'est pas essentiel. Bien entendu, le lavage des mains, lui, le sera.

Il est important de préciser quelles sont les situations où une exposition à du sang est susceptible de se produire et de prendre des dispositions pour que les gants soient disponibles.

Exemples :

Désinfecter un objet souillé de sang.

Donner les premiers soins à un enfant qui saigne. Cependant, l'utilisation de gants ne doit en aucun temps retarder la distribution de soins urgents.

On recommande généralement d'utiliser des gants jetables. Il faut enlever les gants dès que la tâche à effectuer est terminée ou interrompue et ne pas les garder pour toucher d'autres objets (téléphone, crayon, etc.) qui pourraient alors être contaminés. Il est tout à fait déconseillé de laver les gants jetables pour les réutiliser, car il a été démontré que cela diminue la protection que ces gants peuvent offrir.

Les gants en caoutchouc généralement utilisés pour l'entretien ménager (ex. : pour la désinfection des surfaces souillées) doivent être lavés et désinfectés avant d'être réutilisés.

3. Les pansements

Dans la mesure du possible, toute plaie devrait être recouverte d'un pansement. En effet, une plaie est une porte d'entrée et de sortie pour ces virus. Recouvrir la plaie, c'est fermer la porte aux virus. Cette mesure vise tant le personnel que les enfants.

4. La manipulation sécuritaire des objets tranchants

Une exposition à du sang peut survenir après une piqûre ou une blessure causée par un objet tranchant souillé par du sang.

Un objet tranchant (comme un jouet brisé) non contaminé par du sang ne risque évidemment pas de transmettre le VIH, le VHB ou le VHC. Par contre, un tel objet peut provoquer des blessures qui deviennent ultérieurement des portes d'entrée pour les virus. C'est pourquoi la manipulation sécuritaire des objets tranchants est un élément primordial des précautions universelles.

Une surveillance systématique et périodique devrait être prévue afin de s'assurer qu'il n'y a pas d'objets tranchants accessibles aux enfants : jouets brisés, couteaux, ciseaux à bouts pointus, etc. Ceux-ci doivent être déposés, transportés et entreposés dans des contenants rigides résistant aux perforations. Ainsi, on ne jettera pas un tel objet directement dans un sac. Quelqu'un (enfant, personnel de l'entretien ménager, etc.) pourrait ensuite manipuler le sac et se blesser.

5. Le nettoyage et la désinfection

La prévention des maladies infectieuses en général demande une désinfection régulière des surfaces (murs, planchers, comptoirs, tables, toilettes) et des jouets.

En ce qui a trait aux maladies transmissibles par le sang, il est recommandé de laver et de désinfecter immédiatement tout objet ou surface souillés de sang.

MODALITÉS DE LA DÉSINFECTION DES JOUETS ET DES SURFACES SOUILLÉS DE SANG

1) Mettre des gants (gants jetables ou gants de caoutchouc).
2) Éponger le sang avec un tissu éponge absorbant (papier essuie-tout). Les papiers jetables doivent être mis dans un sac de plastique fermé avant d'en disposer.
3) Laver avec de l'eau savonneuse.
4) Désinfecter les surfaces et objets avec de l'eau de Javel diluée (1 partie d'eau de Javel commerciale à 5,26 % pour 9 parties d'eau). Cette solution doit être préparée quotidiennement, car elle perd de son efficacité après 24 heures. Elle doit être laissée en contact avec les objets pendant environ 10 minutes.
5) Rincer à l'eau.

MANIPULATION DE VÊTEMENTS OU TISSUS TACHÉS DE SANG

1) Si possible, manipuler ces vêtements ou tissus avec des gants, sinon, bien se laver les mains après toute manipulation.
2) En attendant qu'ils soient lavés, déposer dans un sac de plastique fermé.
3) Un lavage normal à l'eau chaude savonneuse est suffisant.

6. Les brosses à dents

Le partage des brosses à dents peut être facilement évité par l'identification des brosses à dents au nom de leur propriétaire et par l'entreposage individuel de chaque brosse à dents. Ces mesures sont aussi utiles afin d'éviter la transmission de plusieurs autres agents infectieux.

7. Les avis concernant la présence d'une maladie infectieuse dans le milieu scolaire

Afin que soit préservée la santé des personnes vivant avec le VIH ou des personnes immunosupprimées pour d'autres raisons (chimiothérapie, par exemple), la présence de maladies infectieuses à risque pour leur santé sera signalée le plus rapidement possible aux parents selon les recommandations de leur médecin traitant. Cette démarche doit être faite seulement après validation de cette information.

8. La conduite lors d'une exposition au sang

8.1 Évaluation de l'exposition

Morsures

La présence d'un enfant mordeur justifie toujours une intervention visant à contrôler ce comportement. Face à une morsure, le premier réflexe consiste à en évaluer la gravité (bris cutané ou non) qui déterminera l'attitude à adopter.

Il y a exposition si la morsure a provoqué un saignement même minime chez la personne mordue. Par contre, si la morsure n'a fait que des empreintes de dents sur la peau, des ecchymoses (bleus) ou des pétéchies (petits vaisseaux sanguins brisés sous la peau), elle ne constitue pas une exposition.

Dans le cas de morsure avec bris cutané et saignement, l'exposition au VHB va dans les deux sens : l'enfant mordu est exposé à la salive de façon percutanée et l'enfant mordeur est exposé au sang de l'enfant mordu de sa muqueuse buccale.

Pour le VIH, ce mode de transmission (par morsure) n'a jamais été confirmé. Théoriquement, lorsque la morsure implique du sang, il pourrait y avoir un risque. Dans ce cas, l'exposition va dans les deux sens. L'enfant mordu est exposé au sang de l'enfant mordeur si celui-ci a du sang dans la bouche au moment de la morsure, et l'enfant mordeur est exposé au sang de l'enfant mordu de sa muqueuse buccale. Rappelons qu'il s'agit ici d'un risque «théorique».

S'il y a exposition au sang tel que définie ci-haut, il faut se référer à la conduite décrite au point b) ci-dessous.

Blessures et accidents (incluant les piqûres d'aiguilles)

Si des gants sont utiles pour éviter ou minimiser le contact avec du sang dans certaines circonstances, le niveau de risque ne justifie aucunement de retarder de dispenser des premiers soins à cause de l'absence de gants. Plusieurs dispositions peuvent être prises pour que les gants soient accessibles tout en étant hors de portée des enfants. Par exemple, le personnel enseignant peut en mettre dans sa poche avant d'amener les enfants jouer dehors.

Si, lors de l'administration des premiers soins, il y a contact du sang avec une plaie récente ou une muqueuse, ou si une personne se blesse avec une aiguille ou un jouet contaminé avec du sang, il faut se référer à la conduite décrite au point b).

8.2 Conduite à suivre lors d'une exposition

1) Faire saigner la plaie, quelques gouttes, s'il y a lieu, sans pincer le pourtour immédiat de la plaie.
2) Nettoyer la plaie avec de l'eau savonneuse. En ce qui a trait aux muqueuses, rincer seulement à l'eau claire.
3) Noter tous les détails de l'accident et compléter le rapport d'accident :
   - circonstances de l'accident (quelle activité? quand? où?);
   - type d'accident (coupure, morsure, éclaboussure sur une muqueuse ou sur une peau non intacte, piqûre);
   - profondeur approximative de la blessure (ex. : bris cutané léger ou important, plaie par aiguille, type de muqueuse ou description de la peau non intacte);
   - quantité approximative de sang écoulé (quelques gouttes ou environ 5 ml);
   - nom des personnes (personne exposée, source).

4) Aviser la direction de l'école et les parents de l'enfant, s'il s'agit d'un enfant.

5) Contacter sans délai la personne identifiée pour la prévention des infections pour l'école (ex. : infirmière scolaire ou du CLSC) afin d'organiser une consultation médicale rapidement.

Après évaluation, le médecin décidera s'il est nécessaire d'appliquer les mesures de protection postexposition selon les protocoles existants. L'échange d'information médicale sur les enfants en cause doit se faire entre deux professionnels de la santé après autorisation des parents.

Note : En ce qui concerne le partage des brosses à dents, comme ces modes de transmission ne sont reconnus que lorsqu'il y a contact de façon répétée sur de longues périodes, il n'est pas nécessaire d'organiser une consultation médicale dans le cas d'un seul contact. Par contre, la conduite suivante devrait être suivie :

1) rincer la bouche de l'enfant à l'eau claire;

2) prendre en note les détails de l'accident (tel que décrit ci-haut);

3) aviser le direction de l'école et les parents de l'enfant;

4) en cas de doute, communiquer avec la personne identifiée pour la prévention des infections (ex. : infirmière scolaire ou du CLSC).

B) INFORMATIONS JURIDIQUES

Charte des droits et libertés de la personne

La Charte des droits et libertés de la personne protège le droit notamment à la sauvegarde de la dignité, de l'honneur et de la réputation, au respect de la vie privée, au respect du secret professionnel et à l'égalité. Le document intitulé «Le SIDA ET LE RESPECT DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE» adopté par la Commission des droits de la personne du Québec en avril 1998, précise la signification de différents articles dans ce contexte de la façon suivante :

> *«Toute personne a droit à la sauvegarde de la dignité, de son honneur ou de sa réputation» (Article 4). Le fait de divulguer ou de répandre une information concernant une personne porteuse du virus ou de maladie peut, dans certaines circonstances, constituer une atteinte à ce droit, notamment lorsqu'on infère de ce fait que la personne a eu certains comportements qui seraient la cause de son état.*
>
> *«Toute personne a droit au respect de sa vie privée» (Article 5). Le fait de chercher à savoir qu'un personne est malade ou porteuse d'un virus, ou la divulgation non autorisée d'une telle information peut constituer une atteinte à ce droit.*
>
> *«Chacun a droit au respect du secret professionnel» (Article 9). Toute personne tenue par la loi au secret professionnel, prêtre ou autre*

> *ministre de culte ne peut, même en justice, divulguer les renseignements confidentiels qui leur ont été révélés en raison de leur état ou profession, à moins qu'ils n'y soient autorisés par celui qui leur a fait ces confidences ou par une disposition expresse de la loi.*
>
> *«Chacun a droit à l'égalité» (Article 10). Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur (...) un handicap. Selon la Commission, ce dernier motif de discrimination inclut le fait d'être atteint du SIDA ou d'être porteur du VIH».*

La majorité du personnel des organismes scolaires n'est pas tenu au secret professionnel. Par contre, ils doivent, comme il est mentionné dans le nouveau Code civil du Québec et comme tout citoyen, respecter la vie privée des autres et sauvegarder leur dignité et leur réputation. La divulgation de renseignements concernant l'état de santé d'une personne pourrait porter préjudice à cette dernière et doit être évitée.

Code civil du Québec

Le nouveau Code civil du Québec précise aussi certains droits et obligations des employeurs et des employés. Dans l'article 2087, on mentionne, entre autres, que l'employeur doit prendre les mesures appropriées à la nature du travail en vue de protéger la santé, la sécurité et la dignité de l'employé. L'employeur doit donc s'abstenir d'attenter lui-même à la dignité de l'employé et il doit aussi faire en sorte que son entreprise en général soit un lieu où le salarié est respecté, ce qui implique une certaine responsabilité à l'égard des gestes ou paroles des autres employés.

Ensuite, à l'article 2088, il est dit que «le salarié, outre qu'il est tenu d'exécuter son travail avec prudence et diligence, doit agir avec loyauté et ne pas faire usage de l'information à caractère confidentiel qu'il obtient dans l'exécution ou à l'occasion de son travail». Ces obligations valent pendant un délai raisonnable après la cessation du contrat et doivent être respectées en tout temps lorsque l'information se rapporte à la réputation ou à la vie privée d'autrui.

Loi sur la santé et la sécurité au travail

L'article 2 de cette loi vise à éliminer à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. Ceux-ci ont droit à des conditions de travail qui respectent leur santé et leur sécurité, de même qu'à des services de formation et d'information. Ils peuvent également bénéficier de services de santé préventifs et curatifs.

Conclusion

Dans le cadre des lois existantes, tous les enfants et les employés ont droit :

- au respect de leur autonomie personnelle;
- à la sauvegarde de leur dignité, de leur honneur et de leur réputation;
- au respect de leur vie privée et du secret professionnel concernant les renseignements confidentiels, y compris l'état de santé;
- à l'égalité et à l'absence de discrimination;
- de plus, les enfants ont droit à des services de qualité jusqu'à la fin de leurs études tandis que les employés ont droit à un emploi sécuritaire.

Annexe 3

Proposition de règle d'éthique relative à la discrétion

Affirmation de discrétion

«Je, _____affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être dûment autorisé, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de ma charge.»

_____
signature

Tiré de : **Éditeur officiel**. *Charte des droits et libertés de la personne*. Québec, 1989.

RÉFÉRENCES

1. Dubé, M. et Y. Rodrigue. *Le VIH/sida et les organismes scolaires. Recueil d'informations en vue de soutenir les organismes scolaires désireux d'établir des lignes de conduite relatives au VIH/sida*. MÉQ. Québec. 1993 : 50 p.
2. Commission des droits de la personne du Québec. *Le sida et le respect des droits et libertés de la personne*. Avis adopté en avril 1998.
3. LAFONTAINE, G. et autres. *Les maladies transmissibles par le sang et les services de garde à l'enfance*. Regroupement des garderies sans but lucratif de la Montérégie et RRSSS Montérégie, 1995.
4. Commission scolaire du Goéland. *Politique relative aux maladies transmissibles par le sang*, 1997.
5. Comité provincial des maladies infectieuses en service de garde. *Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance*. Guide d'intervention, Gouvernement du Québec, MSSS, DSP, Février 1998.
6. Sentinelle. Un programme d'envergure. DSP de la RRSSS de la Montérégie. Volume 6, no 5, Février 2000.

Les maladies transmissibles par le sang

Les infections transmissibles par le sang causées par le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C ou celui du SIDA, doit-on les traiter différemment des autres infections? Comment devrait-on gérer un cas d'infection de ce genre chez un enfant ou un membre du personnel d'une école? À quelles réactions, devrait-on s'attendre?

Bien que ces maladies soient transmissibles principalement par voie sexuelle ou par échange de seringue chez les usagers de drogues injectables, la transmission par voie sanguine préoccupe les milieux scolaires. Dans ces milieux les morsures, les blessures et accidents entraînant un contact avec le sang et de l'usage des brosses à dents sont des situations courantes.

Pour savoir quoi faire dans ces situations, le présent document est un outil de travail destiné notamment aux responsables des services complémentaires du réseau scolaire pour les soutenir dans l'établissement de lignes de conduite concernant les maladies transmissibles par le sang.

Il s'agit d'un document de référence fort utile et dont on ne saurait s'en passer!

Danièle Longpré